介護保険　住所地特例　適用・変更・終了　届

　　　南知多町長様

　　次のとおり住所地特例（適用・変更・終了）について届け出ます。

　＊上記（適用・変更・終了）より該当するものに丸をつける。

　＊在宅→施設：適用　施設→施設：変更　施設→在宅：終了

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 届出年月日 |  |
| 届出人氏名 |  | 本人との関係 |  |
| 届出人住所 | 電話番号　　　　　　　　　 |

＊届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者番号 |  |  |
| フリガナ |  | 個人番号 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
|  |
| 世帯主 | 氏名 |  | 世帯主との続柄 | 生年月日 |  |
|  |
|  |
|  | 従前の住所 | 電話番号　　　　　　　　　 |
| ＊異動前住所が施設の場合、以下も記入のこと。 |
| 施　設 | 名称 |  |
| 退所年月日 |  |
|  |
|  | 現住所 | 電話番号　　　　　　　　　 |
| ＊異動後住所が施設の場合、以下も記入のこと。 |
| 施　設 | 名称 |  |
| 入所年月日 |  |